DE

N° 289.

LA CHOLERRHAGIE ;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 21 décembre 1819, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR CLAUDE-JOSEPH CHILLIARD, de Brezins,

Département de l'Isère.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1819.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER, *Président.*
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX, *Examinateur.*
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND, *Examinateur.*
M. VAUQUELIN, *Examinateur.*
M. DESORMEAUX, *Examinateur.*
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD.
M. BÉCLARD, *Examinateur.*
M. MARJOLIN.
M. ORFILA.

Par délibération du 9 décembre 1798 l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA MÈRE.

Agréez, ô la plus tendre des mères, les prémices de mes travaux comme un faible témoignage de l'attachement, du respect et de la reconnaissance que m'inspirent les grands et nombreux sacrifices que vous avez été obligée de faire pour mon instruction.

C. J. CHILLIARD.

INTRODUCTION.

Au moment de subir le dernier acte public voulu par la loi pour juger de la capacité de celui qui aspire au doctorat, j'éprouve une juste défiance de moi-même; et, plein du sentiment de ma faiblesse, je ne viendrais presque qu'en tremblant me présenter devant les grands maîtres qui vont me demander un dernier compte de la manière dont j'ai mis à profit leurs savantes leçons, si je n'étais un peu rassuré par la bienveillance dont ils m'ont honoré dans mes autres examens, et dont j'ose ici réclamer la continuation. Je sens en effet que c'est ici plus que jamais où j'en ai le plus grand besoin, pour excuser les fautes ou les erreurs dans lesquelles peut m'avoir fait tomber mon peu d'expérience et de lumières. Vous n'ignorez pas aussi, ô vous, qui allez me juger, qu'il a moins besoin de reproches que d'encouragemens et de bons conseils, celui qui voit s'ouvrir devant lui une nouvelle carrière si périlleuse, dans laquelle il doit marcher comme abandonné à lui-même, n'ayant plus pour le

guider que les ouvrages de ceux dont il cesse d'être l'élève pour n'en être plus que le disciple. Daignez donc, je le répète, me continuer votre bienveillance, me soutenir, à l'entrée d'une carrière si épineuse, par vos conseils consolateurs et instructifs, et vous acquérir par là autant de nouveaux titres à ma reconnaissance, qui doit, comme celle de tous ceux qui viennent dans le sanctuaire d'*Hippocrate* pour y recevoir vos sages préceptes, durer autant que ma vie!

DE

LA CHOLERRHAGIE.

Définition. La cholerrhagie est une irritation violente de l'estomac, du duodénum et des organes biliaires, caractérisée par des vomissemens et des déjections alvines presque continuels, le plus ordinairement sans fièvre, avec crampes ou convulsions des membres, cardialgie très-intense, très-souvent prostration des forces et froid des membres.

Etymologie et synonymie. La dénomination de *cholerrhagie*, qui lui a été donnée par M. le professeur Chaussier, vient de deux mots grecs χολη, *bile*, et ρεγνυμι, *je romps*. Elle paraît préférable au grand nombre d'autres qui lui ont été assignées par différens auteurs, telles que celles de *choléra*, par Hippocrate; de *diarrhœa cholerica*, par Junker; de *passio cholerica* et de *choléra-morbus*, par Sydhénam et la plupart des modernes; de *cholérée inflammatoire*, par Baumes; de *passio felliflua*, par quelques autres; et enfin de *trousse-galant*, par Sauvages, Cullen et Tissot.

Classification. Vogel, Sauvages et Tourtelle l'ont rangée parmi le *flux*; Cullen, parmi *les affections nerveuses* et *les spasmes*; M. Alibert, dans la famille *des chloroses*; M. le professeur Pinel,

dans *les fièvres bilieuses*, comme genre annexe avec l'embarras gastrique; M. Geoffroy, dans *les phlegmasies des membranes muqueuses*, classe 2, ordre 2 après l'entérite. (Dictionnaire des sciences médicales, art. *Cholera-morbus.*)

Historique. Cette maladie est connue depuis long-temps. La lecture des anciens le prouve. On en trouve en effet la description et de nombreux exemples dans *Hippocrate*, *Galien*, *Arétée*, *Celse*, *Cœlius-Aurélianus*, *Alexandre de Tralles*, *Aetius*, *Paul d'Egine.* Les modernes n'ont que peu ajouté à la première. Presque réduits au rôle de copistes, ils n'en ont pas moins droit à notre reconnaissance par leurs travaux sur ce sujet, et les faits nombreux dont ils ont enrichi cette partie de la science. Parmi eux on doit distinguer principalement *Rivière*, *Sydenham*, *Cullen*, *Forestus*, *Hoffmann* et M. le professeur *Pinel.*

Causes. Les causes qui prédisposent à cette maladie ou la produisent se rencontrent dans l'homme lui-même, ou dans les êtres physiques qui sont en rapport avec lui d'une manière quelconque; de là leur division en *individuelles* et en *hygiéniques.*

A. Les premières sont relatives, 1.° *à l'âge. Hippocrate* et la plus grande partie des médecins s'accordent à dire que les adultes y sont plus sujets que les enfans, et ceux-ci plus que les vieillards.

2.° *Au sexe.* Elle est plus fréquente chez les femmes, selon les uns, tandis que d'autres soutiennent le contraire. Qui a raison? c'est à l'observation à le décider. Peut-être se trompent-ils les uns et les autres.

3.° *Au tempérament.* Le tempérament bilieux y prédispose plus que tout autre; c'est un phènomène bien rationnel.

B. Les causes hygiéniques se rapportent, 1.° *aux circumfusa.* Les climats méridionaux, et chauds, par conséquent, en favorisent le développement; tels sont ceux de la Grèce, de l'Italie, de l'Espagne, de l'Amérique méridionale, des Indes orientales, des îles de la Méditerranée. Par la même raison les saisons chaudes, l'été et le commencement de l'automne dans nos pays tempérés d'Europe, le temps des moissons en France, sont dans le même cas. On l'observe très-rarement en hiver. L'humidité paraît aussi la favoriser; car elle est plus fréquente en Angleterre qu'en France.

2.° *Aux applicata.* Ici l'on trouve l'insolation prolongée, le passage subit d'une température fraîche ou froide à une plus chaude, et *vice versâ*, tout refroidissement subit, surtout après le repas.

3.° *Aux ingesta. a.* Les alimens peuvent y prédisposer ou la déterminer par leur ingestion trop abondante, ou par leur qualité indigeste, même pris en petite quantité. C'est le cas de nommer le melon, le concombre, les fraises, les pêches, les ananas, et tous les fruits en général, surtout ceux qui sont verts ou âcres; les ognons, les fèves, l'oseille crue, la pâtisserie, la viande de porc, les œufs de brochet, de turbot, etc. *b.* Les boissons peuvent produire le même effet par leur quantité, comme les vins et les liqueurs alcoholiques; par leur qualité, les vins nouveaux et doux, les vins acides, la bière, l'eau impure, par leur température, toute boisson froide prise pendant que la peau est couverte de sueur. *c.* Les poisons végétaux et minéraux tels que les champignons, les composés arsénicaux, etc. *d.* Les vomitifs et les purgatifs administrés à trop hautes doses ou à contre-temps sont dans la même catégorie.

4.° *Aux excreta.* On trouve dans ce rang la suppression de la transpiration des menstrues, d'une hémorrhagie habituelle,

des lochies, de la sueur habituelle des pieds, d'une phlegmasie, soit aiguë, soit chronique, comme la gale, les dartres, la variole, etc.

5.° *Aux acta.* Tels sont les voyages au milieu des fortes chaleurs, les courses immodérées, les professions qui s'exercent au-dehors des habitations ou qui obligent à des travaux pénibles : les cultivateurs, les moissonneurs, les soldats, etc., sont dans ce cas.

6.° *Aux percepta.* Telles sont les passions violentes, la colère, la terreur.

La cholerrhagie, ordinairement *idiopathique* ou *essentielle*, est quelquefois symptomatique, lorsqu'elle a lieu, par exemple, à l'époque de la dentition ou pendant la grossesse ; elle peut encore être produite par la métastase d'une autre maladie, comme de la goutte ; ou même critique, comme on le voit dans le cas cité par M. *Peyron* dans une thèse soutenue en 1806.

Elle est très-souvent *sporadique*, quelquefois *endémique*, souvent *épidémique* dans nos pays d'Europe, surtout à la fin d'août et au commencement de septembre. On dit qu'elle est *spontanée* ou *accidentelle*, suivant qu'elle est produite par des causes bien ou mal déterminées.

Symptômes. Des prodromes ont lieu surtout lorsque la cholerrhagie est *sporadique ;* ils sont au contraire rares lorsqu'elle est *épidémique.* Ce sont à peu près les mêmes que ceux de la fièvre bilieuse et de l'embarras gastrique. Ces deux affections la précèdent même souvent, comme elles l'accompagnent quelquefois. Ce n'est donc que lorsqu'elle sera *épidémique* qu'on pourra en présumer l'existence d'après les symptômes précurseurs que nous allons successivement énumérer : amertume de la bouche, salivation abondante, dégoût extrême, soif plus ou moins vive, nausées,

éructations, rapports nidoreux, brûlans, hoquet, chaleur brûlante, douleur et tension à l'épigastre, borborygmes, flatuosités, vents rendus sans soulagement, frisson, accélération du pouls, malaise général, parfois oppression de poitrine, céphalalgie, insomnie, vertiges, lassitudes spontanées, urines troubles, sédimenteuses, et qui deviennent épaisses.

Les symptômes qui accompagnent cette affection se passent ou sur la membrane muqueuse digestive, ou dans les autres organes et appareils d'organes. Nous parlerons d'abord des premiers, que nous désignerons sous le nom d'*idiopathiques;* nous parlerons ensuite des seconds, ou *sympathiques.* Ceux-là consistent surtout dans des vomissemens et des déjections alvines fréquemment répétés. Les matières évacuées sont d'abord des alimens à demi-digérés, puis elles sont muqueuses, bilieuses; plus souvent elles sont vertes, brunes, noirâtres, ou ressemblent à de la lie de vin; elles varient beaucoup par leur odeur, leur couleur et leur consistance. Quelquefois la bile rejetée par les vomissemens est âcre, épaisse, corrode la gorge et agace les dents; mais cet effet tient moins, ce me semble, aux qualités corrosives de ce fluide qu'à l'augmentation de la sensibilité des parties sur lesquelles elle passe; car, sans cela, pourquoi ne produirait-elle pas le même effet sur les intestins? Cependant les auteurs n'y rapportent aucun phénomène semblable. Lorsque l'affection est très-intense, il n'est pas rare de voir les déjections alvines involontaires et mêlées d'un peu de sang. Les vomissemens et les déjections peuvent alterner ou avoir lieu en même temps, être plus fréquens les uns que les autres. Leur fréquence est quelquefois si grande, qu'ils sont comme continus; ils ont lieu avec difficulté et douleur. On remarque en outre de la tension au bas-ventre, qui d'autres fois est au contraire resserré : il est quelquefois douloureux au toucher, surtout vers l'épigastre, qui présente souvent des battemens. Il y a des douleurs brûlantes, vives, déchirantes dans l'estomac et les intestins, soif ardente, horreur des alimens, flatuosités par haut et par bas, nausées avec douleurs

atroces, qui augmentent encore lorsque, par l'intensite de la maladie, les efforts pour vomir deviennent sans effet ; les déjections sont continues, et les boissons les plus douces, ingérées dans l'estomac, l'irritent et augmentent les symptômes.

Voici maintenant les phénomènes sympathiques de cette maladie : pouls presque toujours altéré, d'abord fort, plein et fréquent, plus ou moins dur et serré ; il devient ensuite petit, imperceptible, inégal, convulsif, concentré et facilement dépressible. Il y a souvent défaillance, palpitation, anxiété dans la région précordiale, et enfin véritables syncopes. La chaleur ne change pas quelquefois, tandis que d'autres fois elle augmente ou diminue. Dans quelques cas, le malade éprouve un sentiment de froid à l'intérieur et de chaleur brûlante à l'extérieur; mais le plus souvent le contraire a lieu, surtout vers la terminaison de la maladie. Les extrémités se refroidissent et deviennent comme glacées ; il y a soubresaut des tendons, les ongles prennent une couleur livide, la respiration devient difficile, précipitée, irrégulière. Les sécrétions sont quelquefois en partie supprimées ; la peau est alors très-sèche ; d'autres fois la transpiration est augmentée. Il peut se manifester des sueurs excessives, générales ou partielles, froides, visqueuses, appelées *colliquatives*. Le mucus, qui est sécrété plus abondamment, est évacué par les vomissemens et les selles; les urines sont altérées, troubles et jumenteuses ; quelquefois elles sont supprimées. La nutrition s'altère promptement, et produit un tel amaigrissement en peu de jours, que l'individu devient méconnaissable. Les sens s'altèrent quelquefois ; il y a débilité, état soporeux, contractions spasmodiques, crampes dans les jambes, les bras et les doigts, et dans les muscles de l'abdomen. Les douleurs résultantes de ces contractions se font surtout sentir au mollet ; il y a prostration extrême des forces, quelquefois convulsions générales ; mais cela n'a lieu que dans les cas graves, où la face devient cadavéreuse, et où il y a consternation. Un ictère se manifeste quelquefois ; c'est le choléra jaune de *Sauvages*.

Marche. Très-rapide en général, elle suit un type ordinairement continu, quelquefois cependant rémittent ou intermittent. Dans ce cas-ci, elle est l'épiphénomène d'une fièvre ataxique masquée. Lorsqu'elle est continue, elle peut se soutenir au même degré, ou bien augmenter successivement, puis diminuer de même; elle peut présenter une véritable rémission dans son cours pendant un ou deux jours, puis de l'accroissement pendant les jours suivans. Ses paroxysmes arrivent quelquefois à une heure bien déterminée.

Durée. Elle est très-courte; elle peut durer depuis une heure jusqu'à sept jours, rarement au-delà, à moins qu'elle ne se change en une autre affection qui ordinairement est intermittente.

Terminaison. Elle a toujours lieu très-promptement, ou par une autre maladie, ou par la santé, ou par la mort. La seconde est la plus fréquente, du moins en Europe; la première est assez rare; la troisième arrive beaucoup moins souvent que ne semblerait devoir le faire croire la violence des symptômes; car on perd à peine un malade sur six.

Les maladies par lesquelles elle peut se terminer sont le plus ordinairement une fièvre gastrique ou adynamique. *Forestus* l'a vue dégénérer quelquefois en flux cœliaque, en une diarrhée abondante, ou en une entérite. Le plus souvent elle se termine par des sueurs critiques; quelquefois aussi la faiblesse générale, les douleurs épigastrisques persistent après la disparition des autres symptômes, prolongent la convalescence, et exigent d'autant plus de soin, que le malade éprouve parfois encore des nausées, des vomissemens, des crampes passagères, le hoquet, et, en un mot, que l'estomac lui-même est plus long-temps à se rétablir.

On reconnaîtra qu'elle doit se terminer par la santé aux signes

qui caractérisent un prognostic heureux. Le retour à la santé est quelquefois si prompt, que le malade peut être sur pied au bout de trois ou quatre heures après que la maladie a commencé.

La mort, lorsqu'elle a lieu, arrive ordinairement au bout de vingt-quatre heures. Elle est annoncée par les symptômes qui dénotent un prognostic funeste; elle est produite par la gangrène ou par l'épuisement des forces du malade.

Autopsie. Elle démontre toujours sur l'estomac, le duodénum ou les organes biliaires, les effets d'une irritation dont ces parties ont été le siége pendant la vie : ordinairement peu ou point de bile dans l'estomac ou les intestins, seulement une humeur épaisse, noirâtre, analogue à celle qui est rendue par les vomissemens et les déjections alvines. La membrane muqueuse gastrique présente des traces de phlogose légère dans toute son étendue, ou seulement dans une partie; c'est alors surtout au pylore; on y observe quelquefois des plaques marbrées, ou même noirâtres, surtout vers ce même orifice : elle est mollasse et se déchire facilement. Les vaisseaux de l'estomac sont souvent distendus par beaucoup de sang; ce qui donne une couleur livide et ardoisée à sa surface externe. La membrane muqueuse duodénale présente de la rougeur et le même phénomène que celle de l'estomac, ainsi que la surface externe du duodénum, par la même raison que dans celui-là. On peut aussi rencontrer un plus ou moins grand nombre de vers dans leur cavité. L'irritation peut s'être étendue jusqu'au péritoine, et dans ce cas on trouve le grand épiploon, tantôt replié vers l'estomac, d'autres fois distendu et tirant en bas cet organe; il offre quelquefois aussi une surface terne. Le foie est tantôt plus gros, tantôt plus petit et sec, n'offrant pas sa mollesse ordinaire; il peut être livide ou terne dans toute l'étendue de sa surface, ou dans quelques points seulement. La vésicule biliaire est rétrécie dans quelques cas, et contient peu de bile; d'autres

fois elle est distendue, et contient une bile épaisse, noirâtre, verdâtre, et quelquefois telle que dans l'état de santé. La rate peut n'avoir souffert aucune altération, ou bien elle est plus volumineuse, molle ou brune. *Boerhaave* rapporte une observation dans laquelle il y avait rupture de l'œsophage.

La chimie ne nous a rien appris sur la nature des matières rendues dans la cholerrhagie : elles sont un mélange de bile et des autres humeurs contenues dans le tube alimentaire ; elles sont d'ailleurs plus ou moins viciées, et souvent très-âcres.

Complications. La cholerrhagie peut se compliquer avec les fièvres gastrique, adynamique ou ataxique. On les reconnaît facilement aux symptômes qui leur sont propres.

Diagnostic. Cette affection, quoique ayant quelques rapports avec la dysenterie, la colique bilieuse et l'entérite, en diffère néanmoins trop, ainsi que de toute autre affection, pour qu'on puisse la confondre avec l'une d'elles. On s'en convaincra facilement en analysant les symptômes propres à chacune. C'est ainsi que ce n'est que dans la cholerrhagie seule qu'on trouvera réunies des évacuations gastriques et alvines avec épigastralgie violente et convulsions, ou crampes des muscles des membres ou de l'abdomen. On peut regarder ces symptômes comme pathognomoniques de l'affection qui nous occupe.

Prognostic. Il varie suivant la saison, le climat, la force ou la faiblesse, l'âge, le sexe, le tempérament de l'individu. Ainsi on la regardera comme plus dangereuse chez les sujets faibles, hypochondriaques, bilieux, épuisés par des maladies antécédentes, chez les vieillards, les femmes et les enfans, en été et dans les climats chauds, que dans les circonstances opposées. Mais c'est moins d'après ce que je viens d'énoncer que d'après la gravité ou le nombre des symptômes qu'on peut porter un prognostic heureux ou funeste.

On le portera favorable, si les symptômes existans sont peu intenses, si les vomissemens et les évacuations alvines sont modérés, s'ils soulagent le malade au lieu de l'épuiser, si, d'abondantes qu'elles étaient d'abord, elles diminuent ensuite graduellement, si la soif est peu forte, supportable, s'il existe des flatuosités par haut et par bas, si le pouls se soutient fort et plein, si la chaleur se fait sentir aux pieds, aux mains, au bout du nez, s'il n'y a aucune altération dans les fonctions intellectuelles ni dans les traits de la figure, si les crampes sont peu intenses et ne se renouvellent que de loin en loin.

Il sera au contraire fâcheux, s'il y a cardialgie violente, douleur forte dans l'estomac et les intestins, syncopes, défaillances, si le pouls est petit, serré, intermittent et presque imperceptible, si les membres et tout le corps sont froids, s'il y a chaleur interne ou inégalement répartie, s'il y a hoquet fréquent, sueurs colliquatives plus ou moins visqueuses et froides, suppression d'urine, convulsions, prostration extrême; si la face est cadavéreuse, s'il y a du délire, si les évacuations sont d'une bile noire, mêlées d'un sang de même couleur; si les excrémens sont semblables à de la lavure de chair. Le prognostic sera encore d'autant plus grave que la maladie est à une époque moins avancée et suit une marche plus aiguë.

Traitement. Eloigner ou détruire la cause de la cholerrhagie lorsqu'elle est connue, en combattre les effets idiopathiques et sympathiques, telle est la double indication que le médecin a à remplir dans le traitement de cette maladie. C'est ici le cas de mettre en pratique les préceptes que nous donne le père de la médecine dans les sixième et dixième aphorismes de la première section. « Dans les maladies très-aiguës, les traitemens les plus prompts sont, à cause de l'exactitude, ceux qu'il faut préférer. Lorsqu'une maladie se montre tout à coup avec violence, employez la diète exacte ou ténue. . . » (Traduction de *De Mercy.*)

Première indication. Éloigner ou détruire la cause lorsqu'elle est connue. Si la cholerrhagie est produite par un poison, on administrera les moyens convenables à l'espèce d'empoisonnement. Dans le cas d'apepsie, on favorisera les vomissemens en faisant ingérer les boissons chaudes, ou en titillant la luette, soit avec les doigts, soit avec la barbe d'une plume; mais dans ce cas-ci la nature se suffit ordinairement à elle-même. Si elle tient à la présence des vers, on associera les anthelmintiques aux adoucissans, lorsque l'irritation sera un peu calmée. Si elle est survenue à la suite d'une suppression de transpiration, on favorisera les sueurs en joignant les diaphorétiques aux émolliens. On s'est même appuyé sur la terminaison fréquente de cette maladie par des sueurs critiques, pour conseiller l'usage des diaphorétiques dans son traitement en général. Si elle suit la disparition de quelque affection, les révulsifs sont indiqués; tels sont les bains de pieds, les sinapismes, les vésicatoires, etc., appliqués sur la partie qui était le siége de la maladie métastatique. Il est bon d'en favoriser l'emploi par l'usage de boissons légèrement sudorifiques. Si elle tient à une dentition difficile, on conseille, à l'imitation de *Sydenham*, de donner trois ou quatre gouttes de laudanum liquide dans une cuillerée d'infusion de tilleul. Si elle est le symptôme dominant d'une fièvre intermittente ataxique, on administre le quinquina à grandes doses, soit seul, soit uni à l'opium. Si elle est due à de violens purgatifs ou à des purgatifs administrés à contre-temps, il faut, d'après quelques auteurs, insister sur l'usage des narcotiques, comme la thériaque, et faire des fomentations d'abord émollientes, puis spiritueuses et fortifiantes sur l'abdomen et l'épigastre. Ici les adoucissans ne conviendraient-ils pas mieux, ce me semble, ainsi que lorsqu'elle est produite par les vomitifs?

Deuxième indication. Combattre les effets, soit locaux, soit sympathiques de la cause morbifique. Pour cela, on donnera au malade, selon son goût et son idiosyncrasie, des boissons abondantes,

chaudes ou froides, d'eau pure ou édulcorée avec du sucre ou un sirop quelconque, des boissons mucilagineuses, gélatineuses, ou enfin des boissons acidulées. On conseille même, si le malade a une soif très-intense, de lui mettre une tranche de citron dans la bouche. Toutes ces boissons en général doivent être prises en petite quantité à la fois, mais fréquemment répétées, afin de ne pas fatiguer l'estomac. Il faut surtout faire attention aux premières ingestions des boissons acidules, parce qu'elles ne sont pas supportées par certains sujets, surtout par les femmes et les personnes blondes; et alors il faut les cesser. Lorsque la violence de l'irritation rend les boissons presque insupportables, il ne faut les donner que par cuillerées, et à des intervalles relatifs à la susceptibilité gastrique; il faut même, dans le degré le plus intense, les suspendre entièrement. On donnera des lavemens émolliens; on fera des fomentations de même nature à l'épigastre : on pourra y appliquer aussi avantageusement un cataplasme, si la sensibilité du lieu le permet. Des médecins assurent avoir fait cesser, par l'application des vésicatoires à l'épigastre, des vomissemens qui avaient résisté à tous les autres moyens employés ordinairement.

Si, malgré cela, la maladie empire toujours, on pratiquera des saignées générales, si l'individu est fort et pléthorique, si le pouls est plein, accéléré, la langue rouge. J'ai vu employer ce moyen avec succès sur deux habitans de la campagne atteints de cholerrhagie. Tous les autres moyens à la portée du médecin ayant été épuisés, on n'eut recours à celui-ci que comme une dernière ressource; et, aussitôt après son application, on vit la maladie s'amender. On en fera de locales au moyen de sangsues à l'épigastre, s'il y a pléthore épigastrique, ou si la douleur y est très-vive; à l'anus, si l'individu est hémorrhoïdaire, ou si c'est une femme en retard de ses règles, ou enfin s'il existe des symptômes d'inflammation du canal alimentaire. Il faut surtout insister sur les saignées locales, qui, d'après plusieurs auteurs, réus-

sissent beaucoup mieux que les générales dans les phlegmasies des membranes.

Si, nonobstant ces moyens, des symptômes nerveux deviennent très-intenses, tels que les convulsions, on essaiera les antispasmodiques et les narcotiques, tels qu'une infusion de fleurs de tilleul et d'oranger, une potion antispasmodique. Le véhicule dans lequel on les administre doit toujours être considérable, afin qu'ils n'augmentent pas les symptômes, comme cela arrive quelquefois. En général, on ne doit y avoir recours qu'à la fin de la maladie, d'après *Sydenham* lui-même, qui ne les prescrivait au commencement de la maladie que dans le cas d'une grande faiblesse. *Bontius*, au lieu du laudanum, se servait d'extrait de safran. On peut aussi retirer de bons effets d'un bandage compressif méthodiquement appliqué sur des membres en proie aux convulsions.

Dans les cas où l'estomac ne peut plus supporter la moindre boisson, on a conseillé l'application à l'épigastre d'un emplâtre de thériaque, de diabotanum, de cataplasmes arrosés avec le vinaigre et le laudanum, d'embrocations faites avec le baume nerval délayé dans de l'huile, le baume tranquille, ou d'autres opiatiques, de la glace. On a aussi conseillé celle-ci en application sur la tête, lorsque les symptômes nerveux sont très-intenses.

S'il survient adynamie, on emploiera encore les émolliens tant que l'on verra la langue sèche, rouge sur les bords, la douleur épigastrique forte, la peau sèche et chaude, la soif vive, le pouls dur et fréquent, et qu'on aura affaire à un individu robuste et pléthorique; on pourra en même temps appliquer quelques sangsues à l'épigastre, mais en petit nombre. Il n'en sera pas de même si l'on a affaire à un malade qui a été soumis à des causes débilitantes très-actives, s'il y a des sueurs visqueuses, froides et colliquatives, froid des membres et du bout du nez, et, en un mot, si des circonstances opposées aux précédentes se manifestent; alors

on aura recours aux toniques administrés avec prudence; on insistera surtout sur les topiques révulsifs, comme les vésicatoires, les sinapismes, les fomentations chaudes et spiritueuses sur l'épigastre et les membres.

Lorsqu'on a obtenu un amendement favorable par les moyens que nous venons d'indiquer, il ne faut pas trop se presser de donner des substances alimentaires. Pour les accorder, il faut bien faire attention que la peau ne soit pas chaude, brûlante, ni la langue sèche, croûteuse; alors, en diminuant tous les jours la quantité des boissons, on commencera en même temps à donner quelques légers bouillons, ensuite quelques légers potages, et petit à petit on arrivera aux alimens solides. Ceux-ci ne seront choisis que parmi ceux de facile digestion, tels que les légumes, les poissons, les viandes blanches. Si, après que l'irritation est entièrement cessée, il existe encore de la faiblesse, on a conseillé l'usage de doux toniques, comme les eaux distillées de camomille, de menthe, de mélisse, etc.; on peut ensuite permettre l'usage du vin de Bordeaux, de Bourgogne, d'Espagne. Pour prévenir la récidive, on évitera les écarts dans le régime, et, en un mot, on se soustraira à l'action des causes productrices de cette affection que nous avons reconnues.

APHORISMES D'HIPPOCRATE

(*traduction de* DE MERCY).

I.

Dans les maladies très-aiguës, les traitemens les plus prompts sont, à cause de l'exactitude, ceux qu'il faut préférer. *Sect.* 1, *aph.* 6.

II.

Lorsqu'une maladie se montre tout à coup avec violence, employer la diète exacte ou ténue; mais si la violence doit avoir lieu plus tard, dans ce temps et un peu avant, retranchez les alimens au commencement, insistez davantage sur la nourriture, afin de soutenir le malade. *Ibid.*, *aph.* 10.

III.

Le régime humectant convient à tous les fébricitans, mais surtout aux enfans et à ceux qui sont habitués à ce régime. *Ibid.*, *aph.* 16.

IV.

Les évacuations ne doivent pas être jugées d'après leur quantité; mais si elles ont lieu comme il convient, et si on les supporte aisément, lorsqu'il est besoin de les porter jusqu'à la défaillance, il faut le faire, si les forces du malade peuvent y suffire. *Ibid.*, *aph.* 23.

V.

Les sujets exténués lentement ont besoin de se refaire lentement par la nourriture, et l'on doit fortifier peu à peu ceux qui ont maigri en peu de temps. *Sect.* 2, *aph.* 7.

VI.

La vie est courte, l'art est long, l'occasion passe vite, l'expérience est trompeuse, le jugement est difficile. Le médecin doit non-seulement faire ce qui convient, il doit encore faire concourir le malade et ceux qui l'entourent, et les choses externes. *Sect.* 1, *aph.* 1.